Lane Medical Library

Statistik

über die

im Jahre 1887 in Bärwalde i. P. und Umgegend

aufgetretenen Infectionskrankheiten.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät der Königl. Universität zu Greifswald

am

Mittwoch, den 8. August 1888

Mittags 11 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Georg Hohensee,

pract. Arzt

aus Bärwalde in Pommern.

Opponenten:

Herr cand. jur. Kienitz.

Herr cand. med. Bulla.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1888.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0278

Seiner theuren Schwester Marie

in Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Bärwalde, eine Ackerbau treibende Stadt mit 2200 Einwohnern ist im östlichen Theile Hinterpommerns im Kreise Neustettin gelegen. Auf der nördlichen und östlichen Seite ist dieselbe durch ziemlich hohe Berge gegen die rauhen Winde geschützt. Auf der entgegengesetzten Seite erstrecken sich bis hart an die Stadt grosse Wiesenflächen mit moorigem Untergrunde. Da es hier bis jetzt an den nöthigen Abzugsquellen mangelt, so stagnirt häufig das Wasser auf den Wiesen und kann man wohl mit vollem Rechte annehmen, dass hier durch die im Sommer und Herbst stattfindenden Zersetzungen die Brutstätten epidemischer Krankheiten zu suchen sind. Die an den Wiesen liegenden Wohnungen sind zum grössten Theil nass und ungesund und wäre es daher wünschenswerth, wenn das Project eines Canalbaues zur Ausführung käme. Die Trinkwasserversorgung geschieht durch Brunnen, welche durchschnittlich eine Tiefe von 30 Fuss haben. Das Wasser derselben wird alljährlich von dem hiesigen Apotheker

untersucht und da es sich durch die Analyse herausgestellt hatte, dass das Wasser in zwei Brunnen stark salpetersäure- und ammoniakhaltig sei, so wurde das Trinkwasserholen aus denselben untersagt. Die Krankenanstalt befindet sich in dem am Nordende der Stadt belegenen Armenhause. Dasselbe ist nach Westen und Norden vom freien Felde begrenzt, hat vor sich einen mit Bäumen und Ziersträuchern bepflanzten und wohlgepflegten freien Platz und stösst südlich an einen mit Bäumen bestandenen Rasenplatz. In derselben befinden sich sechs geräumige gut ventilirte Krankenzimmer mit je vier Betten und einem Badezimmer. Eins davon ist nur bestimmt zur Aufnahme solcher Kranken, welche mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind. Bei weitem schlechter wie in der Stadt gestalten sich auf dem Lande die hygienischen Verhältnisse. Vor Allem herrschen hier recht bedenkliche Missstände in der grösseren Mehrzahl der ländlichen Arbeiterwohnungen. Theils beruhen dieselben auf Ueberfüllung mit Menschen, theils auf Feuchtigkeit des Fussbodens und der Wände, zum grossen Theil aber auch auf Unreinlichkeit. Dazu kommt nun die Ernährungsweise, die oftmals bei dem geringen Einkommen und der grossen Zahl der Familienmitglieder eine recht mangelhafte ist.

Ein weiterer hygienischer Uebelstand besteht darin, dass sich fast ausnahmslos vor jeder Tagelöhnerwohnung ein aus allem möglichen Unrath und menschlichen und thierischen Excrementen bestehender Haufen befindet, der Monate lang dort liegen bleibt, bevor er als Dung auf das Feld gefahren wird. Um nun noch des Trinkwassers zu erwähnen, so finden wir es häufig auf dem Lande, dass die Brunnen sich in der Nähe der Aborte oder Dunggruben befinden und von hier aus die entwicklungsfähigen Keime aufnehmen. Fassen wir alle diese oben erwähnten Momente zusammen, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass wir häufig in den Arbeiterwohnungen und ihrer Umgebung die Heerde der ansteckenden Krankheiten zu suchen haben. Wenn ich nun in Folgendem einen statistischen Ueberblick über die im Jahre 1887 aufgetretenen epidemischen Krankheiten zu geben beabsichtige, so werde ich zuerst die acuten contagiösen Allgemeininfectionen, sodann die acuten contagiösen Schleimhautinfectionen besprechen.

Von der ersten Gruppe wollen wir zuvörderst der Masern erwähnen. Dieselben traten im Frühjahr in drei Dörfern auf, von denen zwei nahe an einander, das dritte aber ungefähr $1^1/_2$ Meilen von den beiden

andern entfernt liegt. Merkwürdiger Weise hat, wie mir die Leute berichteten, die vor 5 Jahren aufgetretene Masernepidemie dieselben drei Dörfer befallen und zwar auch in derselben Reihenfolge. In zwei der genannten drei Dörfer trat die Krankheit fast gleichzeitig auf, während sie in dem dritten erst etwa 5 Wochen später zur Beobachtung gelangte. Ueber die Hälfte der schulpflichtigen Kinder wurden von den Masern befallen, eins von ihnen starb an der Complication mit suffocativer Capillar-Bronchitis, während zwei andere mit krankhaften Anlagen und in Folge schlechter Ernährung zu Grunde gingen. Bei einem masernkranken Kinde mit scrophulöser Diathese trat eine heftige Conjunctivalblennorrhö auf, die aber ohne nachtheilige Folgen für den kleinen Patienten verlief.

Hatte in dem Jahre zuvor eine verheerende Scharlachepidemie mit Diphtheritis verhältnissmässig viele Opfer gefordert, so habe ich 1887 nur in einem Dorf, in der Nähe von Neustettin gelegen, wo die Epidemie einen grossen Umfang genommen hatte, diese Krankheit zu beobachten Gelegenheit gehabt. Von den elf befallenen Kindern beschäftigte mich namentlich eins, bei dem eine scarlatinöse Nephritis und brettharte Anschwellung der Submaxillardrüsen

complicirt war. Es kam zur Vereiterung der Lymhpdrüsen und sah ich mich zur Incision mit Drainage genöthigt; unter Anwendung eines Digitalisinfus und warmer Bäder mit nachheriger Einpackung in wollene Decken zur Beförderung der Diaphorese trat eine günstige Rückbildung aller krankhaften Erscheinungen ein.

Fast zu derselben Zeit trat in diesem Spätsommer wie alljährlich auf einem Vorwerk, welches zu einem grossen Gut gehört, der Abdominaltyphus auf. Fragen wir uns nun, woher es kommt, dass seit 5 Jahren in jedem Sommer resp. Herbst der Typhus hier ausbricht, so glaube ich mit Sicherheit annehmen zu dürfen, dass durch das dortige Trinkwasser die wirkungsfähigen Keime in den Darmcanal eingeführt werden. Es existirt nämlich auf dem Gute nur ein etwa 25 Fuss tiefer Brunnen, welcher sich in der Nähe der Dung- und Jauchgrube und des Abtritts befindet. Hier kann sich das Typhusgift Monate lang lebensfähig erhalten, bis es nach dem Wasser durchsickert und durch das nachherige Trinken dem Körper einverleibt wird. Dass das Gift nicht von der Respirationsfläche aus in das Blut aufgenommen worden st, geht daraus hervor, dass von den Leuten, welche ihr Trinkwasser nicht aus dem Brunnen, sondern

aus einem etwas entfernter fliessenden Bach geholt hatten, keiner afficirt ist. Auf mein Anrathen nun ist der Brunnen zugeworfen und ein neuer in weiter Entfernung von diesem angelegt, und es wird in Zukunft interessant sein, ob man dadurch der Krankheit Einhalt geboten hat oder ob vielleicht noch ein anderes ätiologisches Moment zu Grunde liegt. Im Ganzen wurden hier sechs Personen im mittleren Alter und ein Kind von Typhus befallen. Ein Patient, der schon entkräftet in die Krankheit eingetreten war, ging an Darmblutungen zu Grunde. Auf die in der modernen Therapie mit Recht so beliebte Kaltwasserbehandlung muss man als undurchführbar in der Landpraxis verzichten und kann sich nur auf die hygienische Behandlung, Anwendung der Antypyretica und Wein in der Hauptsache erstrecken.

Von den acuten contagiösen Schleimhautinfectionen ist in erster Reihe die Diphtheritis zu nennen. Dieselbe ist an manchen Orten stationär geworden und zeigt ihre grösste Heftigkeit meisst in den Monaten Januar bis April. In Bärwalde, wo 1884 eine verheerende Diphtheritis - Epidemie gewüthet hatte, waren seitdem nur sporadisch Fälle dieser Krankheit aufgetreten. Im Februar und März begann in der Stadt die Diphtheritis mit vereinzelten

leichten Fällen, dagegen nahm sie im April einen so bösartigen Charakter an, dass die hiesigen Schulen geschlossen werden mussten. Nach dem statistischen Ueberblick, den jeder Arzt des Kreises an den Kreisphysikus einzusenden hat, erkrankten in Bärwalde selbst 59 Kinder, von denen 8, darunter zwei schwächliche, schlecht ernährte ein Opfer dieser Krankheit wurden. Das von mir tracheotomirte Kind ging am vierten Tage nach der Operation zu Grunde. Bei weitem ungünstiger wie in der Stadt stellte sich die Sterblichkeitsziffer der auf dem Lande erkrankten kleinen Patienten. Von den 40 an Diphtheritis erkrankten Kindern, welche in meine Behandlung gekommen waren, mussten 18, also fast die Hälte, dieser heimtückischen Krankheit erliegen, während es in der Stadt nur 10% waren. Der Grund der grösseren Mortalität der Patienten auf dem Lande liegt wohl einerseits darin, dass der Arzt in vielen Fällen zu spät und gewöhnlich nur einmal geholt wird, andrerseits aber auch darin, dass die Angehörigen die Therapie nicht in der vorgeschriebenen Weise ausführen. Zum Schluss der Besprechung dieser unheilvollen Krankheit möge es mir gestattet sein, aus der grossen Zahl der gegen Diphtheritis empfohlenen Mitteln der von mir einge-

schlagenen Therapie Erwähnung zu thun, bei deren Anwendung ich so glänzende Erfolge gesehen habe, das ich mit vollem Rechte dieselbe jedem warm empfehlen kann.

Bei Rachendiphtheritis lasse ich die Kälte in Form von Eiswassercompressen anwenden, ausserdem stündlich einige Eispillen verschlucken. Zur Lösung der Membranen und zur Zerstörung der Pilze lasse ich mit einer Lösung von Carbolsäure und Glycerin (Acid. carb. 0,5—1: Glycerin 20) pinseln, jedoch nur die afficirten Stellen einfach mit den Pinseln berühren, um nicht durch Verletzung der Schleimhaut den Mikrococcen die Eingangsthür zu öffnen. Zur Desinficirung und Reinhaltung des Mundes lasse ich die älteren und verständigeren Patienten abwechselnd mit einer 2—3 procentigen Lösung von Kalichlor. oder Chinolin. tart. $^1/_4$—$^1/_2$ stdl. gurgeln; ausserdem muss die den Kranken umgebende Luft mit Terpentindämpfen geschwängert sein, und zwinge ich ihn, einige Male am Tage zur directen Einathmung von 1 procentiger Carbolsäure und 3 procent. Natr. benzois. Lösung. Von innern Medicamenten lasse ich bei kleinen Patienten eine 2% Kal. chlor. Lösung geben, während die grösseren abwechselnd, Chinin und Antifebrin bekommen und daneben kräftige Gaben Wein.

Von Dysenterie traten im Herbst d. J. vereinzelte Fälle auf, welche aber einen schnellen günstigen Verlauf nahmen.

Die Intermittens scheint wenigstens in unserer Gegend fast ganz aus dem grossen Heere der Krankheiten zu streichen zu sein. Wie ältere Leute berichten, wurde früher fast jeder dritte Mann von dem Wechselfieber befallen, während ich nur in den ersten drei Jahren meines Hierseins vereinzelte Fälle dieser Krankheit zu beobachten Gelegenheit hatte, in den beiden letzten Jahren kein Fall in meiner Behandlung getreten ist.

Von der Meningitis cerehospiralis sind von meinen Collegen in einem hiesigen Dorfe drei Fälle behandelt worden, die einen günstigen Verlauf nahmen.

Wenn ich zuletzt noch auf die Syphilis zu sprechen komme, so ist dies eine in dem Binnenlande selten vorkommende Krankheit, welche hier meist aus den grossen Städten eingeschleppt wird. So hatte ein Dienstmädchen, welches sich zwei Jahre in Stettin aufgehalten hatte, schon mehrere junge Leute in einem Nachbardorf inficirt, bis endlich davon Anzeige gemacht wurde; die Person wurde alsdann in dem hiesigen Krankenhause geheilt.

Lebenslauf.

Ich, Georg Hohensee, Sohn des verstorbenen Oberamtmanns August Hohensee, evangelischer Confession, bin geboren am 4. Mai 1854 in Wengen, Kr. Flatow in Westpreussen. Meine Kinderjahre verlebte ich in dem elterlichen Hause, wo ich auch von einem Candidaten der Philologie den ersten Schulunterricht genoss. Derselbe bereitete mich bis Quinta vor, in welche Klasse ich 1866 auf das Gymnasium zu Neustettin aufgenommen wurde. Dort blieb ich bis zum Jahre 1870 und ging alsdann auf das Gymnasium zu Schneidemühl. Nachdem ich dort 1875 das Abiturienten-Examen absolvirt hatte, bezog ich im Winter desselben Jahres die königliche Universität zu Greifswald. Nach zwei Semestern verliess ich Greifswald und ging auf die Universitäten Würzburg und Berlin. Von dort kehrte ich nach Greifswald zurück und legte in meinem siebenten Semester das tentamen physicum ab und erlangte am 2. Juni 1882 die Approbation als Arzt. Zuerst liess ich mich in Wirsitz i. Pos. nieder und ging im Frühjahr 1883 nach Bärwalde i. Pomm., wo ich nun bereits $5^1/_2$ Jahr prakticire.

Thesen.

I.

Bei der Behandlung der Mandeldiphtheritis ist die locale Behandlung mittels des Pinsels aufrecht zu halten.

II.

Durch die Incision eines Furunkels namentlich in der Nackengegend mit darauf folgender aseptischer Behandlung kann der Bildung eines Carbunkels vorgebeugt werden.

III.

Durch die Ausbildung der Studirenden der Theologie in Verbandcursen kann der medicinischen Wissenschaft geschadet werden.